

VI. Ramy finansowe

Ustawa o Funduszu Medycznym wskazuje zasady realizacji i finansowania programów inwestycyjnych, źródła oraz zasady gromadzenia środków Funduszu, a także wytyczne udzielania finansowania i dofinansowania z ww. środków. Zgodnie z jej przepisami Fundusz gromadzi środki z przeznaczeniem m.in. na dofinansowanie zadania polegającego na budowie, modernizacji, przebudowie lub doposażeniu podmiotów leczniczych w ramach subfunduszu modernizacji podmiotów leczniczych.

Program Modernizacji Podmiotów Leczniczych, który powstał w celu realizacji zadań subfunduszu modernizacji podmiotów leczniczych, będzie finansowany ze środków Funduszu Medycznego, a dofinansowanie zaplanowanych w nim zadań następuje w formie dotacji celowej. O dofinansowanie w ramach programu mogą ubiegać się podmioty lecznicze udzielające świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Wybór wniosków o dofinansowanie w ramach programu inwestycyjnego następuje w drodze konkursu przeprowadzanego przez ministra właściwego do spraw zdrowia. W umowach o dofinansowanie zawieranych w ramach subfunduszu modernizacji podmiotów leczniczych, zgodnie z art. 6 ust. 7 ustawy o Funduszu Medycznym, Minister Zdrowia może zaciągać zobowiązania o charakterze wieloletnim – z uwagi na wieloletni charakter zadań inwestycyjnych – do łącznej wysokości środków z Funduszu Medycznego przeznaczonych na realizację Programu. Maksymalne dofinansowanie działań przewidzianych do realizacji Programu wynosi 100 % wartości kosztorysowej inwestycji.

Planowane nakłady z Funduszu Medycznego na realizację wszystkich działań przewidzianych w ramach Programu wynoszą łącznie 5 100 mln zł.

TABELA 14. Indykatorywny harmonogram wydatków w poszczególnych latach realizacji programu (w mln zł)

Lp.	Planowane interwencje	Planowana kwota wsparcia	2022 r.	2023 r.	2024 r.	2025 r.	2026 r.	2027 r.	2028 r.	2029 r.
1.	Wsparcie rozwoju infrastruktury udzielania świadczeń opiekuńczo-leczniczych	1 076								
2.	Wsparcie rozwoju infrastruktury opieki paliatywnej i hospicyjnej	400								
3.	Wymiana łóżek szpitalnych	200								
4.	Wsparcie infrastruktury ratownictwa medycznego	2 275								
5.	Wsparcie procesów konsolidacyjnych podmiotów leczniczych	1 149								
Razem		5 100	0,0	0,0	825,9	667,8	475,5	661,9	1 448,9	1 020,0

Przy realizacji działań Programu minister właściwy do spraw zdrowia będzie miał na względzie potrzeby zdrowotne w poszczególnych regionach kraju, biorąc pod uwagę m.in. mapy potrzeb zdrowotnych, o których mowa w art. 95a ust. 1 i 6 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, tak aby w miarę możliwości stopniowo zmniejszać nierówności w dostępie do świadczeń opieki zdrowotnej w poszczególnych województwach.

Powyższy harmonogram określa planowany podział alokacji subfunduszu oraz lata, w których zakładane jest wsparcie w poszczególnych obszarach. Przedstawiony harmonogram jest planem, natomiast dopuszcza się możliwość zmiany harmonogramu po decyzji ministra właściwego do spraw zdrowia. Interwencje będą podejmowane w komplementarności z działaniami z innych źródeł finansowania. Zmiany w zakresie harmonogramu wydatków w poszczególnych latach realizacji Programu nie wymagają zmiany Programu inwestycyjnego.

VII. Monitoring Programu i ocena stopnia osiągnięcia celów Programu

Monitorowanie prawidłowej realizacji Programu będzie prowadzone przez właściwe komórki organizacyjne Ministerstwa Zdrowia, odpowiedzialne za merytoryczny nadzór nad realizacją zadań oraz za finansowanie zadań.

Monitorowanie Programu odbywać się będzie na dwóch poziomach:

- I. poszczególnych umów zawartych w ramach Programu – przez bieżący monitoring postępu rzeczowego i finansowego umów;
- II. Programu – w cyklu trzyletnim będzie publikowany raport z wdrażania Programu opisujący poziom osiągnięcia poszczególnych wskaźników oraz analizujący stopień osiągnięcia celów Programu.

Realizatorzy zadań będą zobowiązani do przedstawiania sprawozdań finansowych i merytorycznych z realizacji zadań w terminie określonym w zawartych umowach. Na podstawie przekazywanych sprawozdań Ministerstwo Zdrowia będzie monitorować prawidłową realizację zadań oraz stopień osiągnięcia poszczególnych wskaźników Programu.

W ramach Programu przyjęto następujące wskaźniki realizacji interwencji:

Lp.	Nazwa wskaźnika	Wartość docelowa ¹
1.	Liczba podmiotów leczniczych udzielających świadczeń opiekuńczo-leczniczych, w których wsparto budowę, modernizację, przebudowę i doposażenie infrastruktury	70
2.	Liczba podmiotów leczniczych udzielających świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie opieki paliatywnej i hospicyjnej, w których wsparto budowę, modernizację, przebudowę i doposażenie infrastruktury	30
3.	Liczba wymienionych łóżek szpitalnych	10 000
4.	Liczba jednostek systemu PRM, w których wsparto budowę, modernizację, przebudowę i doposażenie infrastruktury	278
5.	Liczba podmiotów, które uzyskały wsparcie procesu konsolidacyjnego	26

Na koniec II kwartału następującego po 2026 r. i 2029 r. zostaną opublikowane raporty z wdrażania Programu opisujące poziom osiągnięcia poszczególnych wskaźników oraz analizujące stopień osiągnięcia celów Programu.

¹ Przedstawiona wartość wskaźników wynika ze zmapowanych potrzeb w ramach obszarów wsparcia objętych Programem i przedstawionych w poszczególnych rozdziałach. Ostateczny stopień realizacji zakładanych wskaźników będzie uzależniony od liczby i jakości złożonych wniosków o dofinansowanie w danym naborze, a także od ostatecznych potrzeb przedstawionych przez podmioty lecznicze i możliwości finansowych funduszu. Przyjmuje się, że cele funduszu zostaną osiągnięte w stopniu zadowalającym w przypadku ostatecznego stopnia wykonania w granicach 70 %.